附件1：大赛报名表

**第八届智慧医疗创新大赛报名表**

No.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | |  | | | | | |
| **主体参赛单位** | |  | | | | | |
| **机构代码** | |  | | | | | |
| **单位地址** | |  | | | | | |
| **负责人** |  | **职务** |  | | **职称** | |  |
| **手机** |  | | **邮箱** | |  | | |
| **联系人** |  | **职务** |  | | **职称** | |  |
| **手机** |  | | **邮箱** | |  | | |
| **联合参赛单位** | **单位名称** | | | **单位性质** | | **机构代码** | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
| **主要成员** | **（涉及项目获奖证书内容展示，请确保信息准确。最多15人）** | | | | | | |
| **赛道选择（唯一选项）** | | | | | | | |
| 应用创新赛道 技术创新赛道 数据要素创新赛道 基层医院赛道  中医药创新赛道 先进基础设施（新质医疗网络）赛道 | | | | | | | |
| **个人/团队简介**  **(500字以内)** |  | | | | | | |
| **项目简介**  **（500字以内）** |  | | | | | | |
| **行业痛点、难点等**  **（800字以内)** |  | | | | | | |
| **思路、方法、路线**  **(2000字以内)** |  | | | | | | |
| **创新点与成果**  **(500字以内)** |  | | | | | | |
| **项目推广与普及意义(300字以内)** |  | | | | | | |
| **所需支持** |  | | | | | | |
| **证明材料** | 请在报名表单中上传与本项目直接相关的证据，包括专利证明、软著证明、论文发表证明、软件测试证明、信创适配测试证明、伦理审查批准证明、曾获奖项等，作为评分依据。 | | | | | | |

**注意事项：**报名表请以“赛区-主体申报单位-项目名称”命名。

**说明**：此表格仅用于“智慧医疗创新大赛”相关数据统计、宣传展示、投融资对接、政府备案及项目推荐等，组委会收到表格即表示您同意大赛组委会关于大赛相关工作的安排，如有保密相关内容，请单独说明！